

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bedah saraf merupakan subspecialisasi dari bidang bedah umum yang diakui menjadi salah satu disiplin ilmu bedah termuda dan paling cepat berkembang. Menurut American Board of Neurological Surgeons, bedah neurologis merupakan spesialisasi bedah dalam pengobatan kondisi patologis yang mengubah fungsi dan aktivitas sistem saraf pusat seperti otak, hipofisis, sistem saraf tepi, sistem saraf otonom dan sumsum tulang belakang (Barrow & Bendok, 2019).

Anestesi Umum menjadi pilihan utama pada prosedur bedah saraf yang membutuhkan kestabilan hemodinamik dan oksigenasi yang baik untuk memastikan perfusi dan oksigenasi otak yang optimal, dengan ventilasi mekanis dan obat-obatan anestesi yang sudah tersedia saat ini dapat memberikan efek hemodinamik yang baik untuk keberhasilan operasi (Tonković et al., 2019).

Salah satu keluhan utama pasien di ruang pemulihan anestesi yang sering muncul adalah hipotermia. Selama intra anestesi dan pembedahan, hipotermia terjadi terutama karena kombinasi gangguan kontrol termoregulasi akibat obat anestesi, lingkungan ruang operasi yang sejuk, dan faktor pembedahan yang menyebabkan hilangnya panas secara berlebihan (Kim, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ashoobi, 2023) di Rumah Sakit Universitas Negeri Poursina, dicatat prevalensi kejadian hipotermia di ruang pemulihan anestesi sebanyak 112 orang (28%). Pada penelitian Handayani (2022) di RS PKU Muhammadiyah Bantul, tercatat pasien yang mengalami hipotermia ringan pasca operasi dengan General Anestesi sebanyak 12 orang (30.0%), yang mengalami hipotermia sedang sebanyak 15 orang (37.5%) dan yang mengalami hipotermia berat sebanyak 13 orang (32.5%), sedangkan pada penelitian Fitriani (2023) di RSUD Banten, tercatat 39 orang (70%) mengalami hipotermia pasca operasi dengan General Anestesi.

Hipotermia dikaitkan dengan banyak dampak negatif, seperti peningkatan komplikasi kardiovaskular, kehilangan darah, perdarahan perioperative, dan meningkatkan resiko infeksi. Hipotermia juga dapat mengubah metabolisme obat, sehingga berkaitan dengan waktu pulih sadar dan masa tinggal di unit perawatan pasca anestesi atau unit perawatan intensif (ICU), menurunkan kenyamanan kepuasan pasien, dan meningkatkan biaya (Kim, 2019).

Keterlambatan pulih sadar dari anestesi masih menjadi salah satu tantangan terbesar bagi ahli anestesi. faktor risiko yang bertanggung jawab atas keterlambatan pemulihan dari anestesi meliputi faktor pasien, faktor obat, faktor bedah dan anestesi, serta faktor metabolik. Bedah saraf dikaitkan dengan keterlambatan pemulihan setelah anestesi umum karena secara khusus, area otak berkorelasi dengan aktivitas tidur dan bangun,

seperti sistem pengaktifan reticular, area tegmental ventral, hipotalamus, dan batang otak (Zhang Q, 2023)

Secara teori hipotermia merupakan salah satu faktor nonfarmakologis yang dapat mempengaruhi waktu pulih sadar (Permatasari dalam Risdayati, 2021). Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wates pada 55 pasien yang menjalani operasi dengan General Anestesi, terdapat waktu pulih sadar lambat sebesar (52,7%) dari keseluruhan responden. Berdasarkan data prevalensi kejadian pemulihan yang tertunda pada Pasien yang menjalani operasi radikal bilier dengan General Anestesi sejak 1 Januari 2018 hingga 31 Agustus 2020 dari 168 pasien, 25% mengalami kejadian pemulihan kesadaran yang tertunda pasca operasi (Zhang G, 2021).

Pulih sadar yang tertunda dapat berdampak pada peningkatan morbiditas, mortalitas, penundaan di ruang operasi, dan peningkatan biaya (Ellis et al., 2020). Pulih sadar juga sering dikaitkan dengan komplikasi pernapasan, dan kurangnya refleks pelindung jalan napas dengan peningkatan resiko aspirasi (Casella et al., 2020). Waktu pulih sadar yang berkepanjangan harus dikelola dengan tepat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui zoom meeting dengan melakukan wawancara dengan penata anestesi di IBS RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan data bahwa jumlah operasi bedah saraf dengan General Anestesi dalam 3 bulan terakhir (13 September – 7 November 2023) terdapat sekitar 560 tindakan atau

dirata-ratakan tiap bulannya sebanyak 187 pasien. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Kejadian Hipotermia Pasca Operasi dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Bedah Saraf dengan General Anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini mengenai “Hubungan Kejadian Hipotermia Pasca Operasi dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Bedah Saraf dengan General Anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian hipotermia pasca operasi dengan waktu pulih sadar pasien bedah saraf dengan General Anestesi di RSUD Margono.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik umum responden (usia, jenis kelamin, IMT, lama anestesi dan status fisik ASA) pada pasien bedah saraf dengan General Anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Diketahui hubungan waktu pulih sadar berdasarkan karakteristik responden bedah saraf dengan General Anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- c. Diketahui keeratan hubungan kejadian hipotermia pasca operasi dengan waktu pulih sadar pasien bedah saraf dengan General Anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Diketahui prediktor waktu pulih sadar pasien bedah saraf. dengan General anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam kepenataan pasca anestesi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan kejadian hipotermia pasca operasi dengan waktu pulih sadar pasien bedah saraf dengan General Anestesi di RSUD Margono. Subjek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang menjalani operasi bedah saraf dengan General Anestesi di RSUD Margono.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah ilmu kepenataan anestesiologi tentang hubungan kejadian hipotermia perioperative terhadap waktu pulih sadar pasien bedah saraf dengan General Anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam memberikan pelayanan terutama dalam

hal mengatasi kejadian keterlambatan waktu pulih sadar akibat hipotermia pada pasien pasca operasi bedah saraf.

b. Penata Anestesi

Menambah wawasan dan referensi mengenai kejadian hipotermia yang sering muncul pada pasien pasca bedah saraf dengan General Anestesi agar dilakukan pencegahan, khususnya dalam hal ini kejadian hipotermia yang dapat mempengaruhi lama waktu pulih sadar.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, wawasan dan tambahan referensi dalam pembelajaran bagi pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mengenai hubungan hipotermia dengan lama waktu pulih sadar pasca General Anestesi di ruang pemulihan.

F. Keaslian Penelitian

1. Hartini (2023) “Hubungan Status Fisik dengan Waktu Pulih Sadar pada Pasien dengan Inhalasi Anestesi di Ruang Pemulihan”

Penelitian ini menggunakan variabel status fisik dengan instrument penelitian yaitu American Society of Anesthesiology (ASA) dan Aldrete score. Hasil Penelitian tersebut didapatkan hasil uji Chi Square yaitu $p=0,00$ ($p<0,05$) sehingga dapat dinyatakan H_a diterima dengan uji contingency coefficients sebesar 0.563 (C 0,40 0,599) sehingga dapat dikatakan hubungan keduanya sedang atau cukup.

Kesamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama meneliti waktu pulih sadar. Penelitian tersebut menggunakan variabel bebas yaitu Status fisik sedangkan pada Penelitian ini menggunakan variabel bebas kejadian hipotermia pasca operasi dengan alat ukur thermometer aksila, Aldrete score dan jam digital. Terdapat juga perbedaan pada Objek penelitian, penelitian ini menggunakan objek penelitian pasien dewasa yang menjalani operasi bedah saraf dengan General Anestesi serta memiliki perbedaan pada waktu dan tempat penelitian.

2. Azmi (2019) “Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Jenis Operasi dengan Waktu Pulih Sadar pada Pasien Post Operasi General Anestesi di Recovery Room RSUD Bangli”, penelitian tersebut menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan jumlah sampel 37 orang Menggunakan Uji Pearson dan instrumen penelitiannya menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian tersebut dengan nilai signifikan 0,000 dan 0,020 yang artinya terdapat hubungan indeks massa tubuh dan jenis operasi dengan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan General Anestesi. Perbedaan terdapat pada variabel bebas, pada penelitian tersebut menggunakan variabel bebas Indeks Massa Tubuh (IMT) dan jenis operasi sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas kejadian hipotermia pasca operasi. Menggunakan uji Analisa data yang berbeda, penelitian tersebut menggunakan uji *Pearson*, sedangkan penelitian ini menggunakan uji *Chi square* serta waktu dan tempat penelitian yang berbeda.

3. Sommeng (2017) “Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi di RS Ibnu Sina), Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional dengan menggunakan Teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 8 orang. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu terdapat pada variabel independen, instrument penelitian, pengambilan sampel yang berbeda, penelitian tersebut menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian ini menggunakan consecutive sampling.